

Solicitud de Certificación para brindar Cuidado Infantil Diurno Residencial y Familiar

(Application for Family and In-Home Child Day Care Certification)

Mediante la compleción del presente formulario se cumple con los requisitos establecidos en *Wisconsin Administrative Code* DWD 55.04(3). La información personal aquí suministrada podrá utilizarse con fines secundarios [Privacy Law, s. 15.04 (1)(m)]. La especificación del número de *Social Security* (SSN, por sus siglas en inglés) es voluntaria. Si no se suministra, pueden producirse demoras al procesar la información.

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido
Número de Social Security	Fecha de nacimiento	Número de teléfono ()
Dirección (número, calle, ciudad, código postal)		Condado / Tribu
Dirección donde se prestará el Cuidado Infantil, si es diferente de la del postulante, (número / calle / ciudad / código postal / condado)		Número de teléfono ()

¿Alquila Ud. la propiedad donde se brindará el servicio de cuidado infantil? Sí No

Nombre del propietario	Número de teléfono del propietario ()
------------------------	---

¿Es Ud. titular de una licencia o certificado de habilitación para el cuidado de niños o adultos? Sí No

Nombre del organismo regulador	Tipo de licencia o certificado
--------------------------------	--------------------------------

Otros adultos en el hogar (incluir asistentes, sustitutos y empleados)			
Nombre y apellido	Edad	Nombre y apellido	Edad

Hijos del proveedor del servicio (biológicos, adoptados o de crianza)			
Nombre y apellido	Fecha de nacimiento	Nombre y apellido	Fecha de nacimiento

Referencias (Mencione 3 personas que no sean parientes suyos que lo conozcan y den fe de su capacidad para cuidar niños.)		
Nombre y apellido	Dirección (número / calle / ciudad / estado / código postal)	Número de teléfono ()
		()
		()
		()

- Sí** **No**
- He recibido y leído una copia de las normas de certificación y convengo en cumplirlas.
- Cooperaré con el organismo certificador
- suministrando la información solicitada,
 - permitiendo que dicho organismo investigue lo necesario para verificar que cumpla con las normas de certificación, lo cual puede incluir visitas a mi hogar;
 - permitiendo que dicho organismo pida referencias a individuos de la comunidad, hayan sido o no mencionados en la presente solicitud.

Certifico que la información suministrada en esta solicitud es el fiel reflejo de la verdad, a mi leal saber y entender.

Firma	Fecha
-------	-------

Guardar la solicitud completada en el legajo del proveedor del servicio